

ESTABLECIMIENTO

NOMBRE *ESCUELA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA ORIENTADA N° 433 – Gral. M. Belgrano* NIVEL (*) *Secundario*

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

AÑO DE ESTUDIO (*) *Primero* CICLO *2025* FECHA DE INSCRIPCIÓN REPITENTE (*) SI NO

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/ALUMNA

DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRE(*) FECHA DE NACIMIENTO (*) SEXO (*) M F X
 TIPO Y N° DE DOC(*) NACIONALIDAD (*)
 LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*) PAÍS DE NACIMIENTO (*)
 ESTADO CIVIL (*) PUEBLO ORIGINARIO (*) SI NO ETNIA (A)
 COMUNIDAD / REFERENTE(B)

DOMICILIO

CALLE (*) N° (*) PISO DEPTO
 MANZANA MONOBLOCK BARRIO LOCALIDAD (*)
 TELÉFONO (*) E-MAIL

DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD (*) SI NO CUD SI NO FECHA DE VENCIMIENTO/...../.....
 TIPO DE DISCAPACIDAD (2)

INTEGRACIÓN

ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL FECHA DE INICIO

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)
 EN ACTIVIDAD

DATOS DEL/DE LA PADRE/MADRE

DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRE (*) FECHA DE NACIMIENTO (*) SEXO (*) M F X
 TIPO Y N° DE DOC (*) NACIONALIDAD (*)
 LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*) PAÍS DE NACIMIENTO (*)
 ESTADO CIVIL (*) PUEBLO ORIGINARIO (*) SI NO ETNIA (A)
 COMUNIDAD / REFERENTE(B)
 FALLECIDO SI NO FECHA MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)

DOMICILIO

CALLE (*) N° (*) PISO DEPTO
 MANZANA MONOBLOCK BARRIO LOCALIDAD (*)
 TELÉFONO E-MAIL

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)
 CALLE N° LOCALIDAD
 TELÉFONO FIJO HORARIO
 EN ACTIVIDAD JUBILADO PENSIONADO CONTRIBUTIVO PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO

DATOS DEL/DE LA PADRE/MADRE

DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRE (*)		FECHA DE NACIMIENTO (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	
TIPO Y Nº DE DOC (*)		NACIONALIDAD (*)		
LOCALIDAD DE NACIMIENTO (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)		
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ETNIA (A)	
	COMUNIDAD / REFERENTE(B)			
FALLECIDO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA	MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)		

DOMICILIO

CALLE (*)		Nº (*)	PISO	DEPTO
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO		LOCALIDAD (*)
TELÉFONO (*)		E-MAIL		

OCUPACIONES

OCUPACIÓN (*) (4)				
CALLE		Nº	LOCALIDAD	
TELÉFONO FIJO		HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO	

DATOS DEL TUTOR U OTRO CONVIVIENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDO, NOMBRE (*)		FECHA DE NACIMIENTO (*)	SEXO (*) <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	
FECHA DE NACIMIENTO (*)		NACIONALIDAD (*)		
TIPO Y Nº DE DOC (*)		PAÍS DE NACIMIENTO (*)		
ESTADO CIVIL (*)	PUEBLO ORIGINARIO (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ETNIA (A)	
TUTOR <input type="checkbox"/>	ENCARGADO <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD / REFERENTE(B)		
PARENTESCO (*)		MÁXIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN (*) (3)		

DOMICILIO

CALLE (*)		Nº (*)	PISO	DEPTO
MANZANA	MONOBLOCK	BARRIO		LOCALIDAD (*)
TELÉFONO		E-MAIL		

OCUPACIÓN

OCUPACIÓN (*) (4)				
CALLE		Nº	LOCALIDAD	
TELÉFONO FIJO		HORARIO		
<input type="checkbox"/> EN ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> JUBILADO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO CONTRIBUTIVO	<input type="checkbox"/> PENSIONADO NO CONTRIBUTIVO	

LOS DATOS DE CONTACTO REVISTEN CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SERÁN UTILIZADOS PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE SANTA FE Y LAS FAMILIAS DE LOS ESTUDIANTES.

OTROS DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN

CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE ESTA INSCRIPCIÓN... MENOR JUDICIALIZADO... CON ATENCIÓN HOSPITALARIA/DOMIC. DURANTE AÑO ANTERIOR... PROVIENE DE ÁMBITO RURAL... POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO EN EL ESTABLECIMIENTO... CURSÓ SALA DE 5... POSEE RÉGIMEN DE INTERNADO FUERA DEL ESTABLECIMIENTO... ALUMNO EN CONTEXTO DE ENCIERRO... Centro de detención del que proviene:

REGRESO AL SISTEMA EDUCATIVO

INFORMACIÓN A REGISTRAR EN LOS CASOS DEL REGRESO DE ESTUDIANTES CON VULNERABILIDAD ECONÓMICA QUE RETOMEN LA ESCOLARIDAD A PARTIR DEL CONOCIMIENTO O EL ACCESO A PLANES O PROGRAMAS DESTINADOS A TAL FIN, COMO ASÍ TAMBIÉN POR DECISIÓN PROPIA.

NO CORRESPONDE... VOLVER A ESTUDIAR... COMENTARIOS... ACOMP. DEL EQUIPO SOCIO EDUCATIVO... OTROS PROGRAMAS... EGRESAR... PROGRESAR... FINES/ FINES TEC... NUEVA OPORTUNIDAD... OTROS... POR COBRO DE AUH... POR DECISIÓN PROPIA... POR DECISIÓN FAMILIAR... POR EL ACCESO BECAS... POR NECESIDADES DE CAMBIO DE ESCUELA

PROCEDENCIA

MOTIVO (5) []

OBSERVACIONES

FIRMAS

FIRMA DEL ALUMNO (SI CORRESPONDE)

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

RESERVADO PARA SECRETARÍA

PARTIDA DE NACIMIENTO (sólo si no se encuentra digitalizada) [] SI [] NO... FOTOCOPIA DNI (FRENTE Y DORSO) [] SI [] NO... CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD [] SI [] NO... PARA NIVEL PRIMARIO COMPLETO, PARA NIVEL SECUNDARIO SE REQUIERE INCOMPLETO... CERTIFICADO DE ESTUDIOS COMPLETOS DEL NIVEL PRIMARIO [] SI [] NO... CARNET DE VACUNAS [] SI [] NO



SE HACE CONSTAR QUE HA SOLICITADO INSCRIPCIÓN A A PEDIDO DEL INTERESADO SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA A LOS DÍAS DEL MES DE DE

SELLO

FIRMA AUTORIZADO